



Edital Nº 01/2019

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.17 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI UFC_ESP/CE - 2020

- 01.** Antes da Constituição Federal de 1988, a Saúde no Brasil não era considerada um direito social, sendo os serviços de saúde ofertados somente para aqueles que podiam pagar pela assistência médica privada. Acerca das competências e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), qual item reflete corretamente o que dispõe a Constituição Federal de 1988?
- A) Formulação da política de sangue e hemoderivados.
 - B) Participar da formulação da política e da fiscalização das ações de saneamento básico.
 - C) Executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, bem como as de saúde do trabalhador.
 - D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 02.** Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia.
- O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima.
- A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
 - B) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
 - C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
 - D) Integralidade de assistência, conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 03.** As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Considerando o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (2007), qual alternativa contempla os macrodeterminantes da saúde?
- A) Redes sociais e comunitárias.
 - B) Condições econômicas, culturais e ambientais.
 - C) Comportamentos e estilos de vida individuais.
 - D) Condições de vida e acesso a ambientes e serviços como saúde, educação, saneamento e habitação.
- 04.** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Qual item apresenta uma diretriz da PNAB e sua correta definição?
- A) Coordenar o cuidado: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
 - B) Territorialização e Adstrição: permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações globais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.
 - C) Cuidado Centrado na Pessoa: O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes.
 - D) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

- 05.** A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Baseado na Política Nacional de Educação Permanente, consideram-se medidas/ações específicas da referida política:
- A) Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.
 - B) Transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
 - C) Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.
 - D) Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
- 06.** Com a chegada do período chuvoso na cidade de Flores, observou-se um elevado número de casos de dengue no bairro de Valinhos. A Secretaria de Saúde do Município vendo que a contenção desses casos não podia ser somente por ações vindas dos profissionais de saúde, começou a mapear os movimentos sociais e associações de bairro existentes e buscou reunir forças com a população para o enfrentamento dessa grave epidemia na cidade. Diante do exposto, qual objetivo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi contemplado no caso?
- A) Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.
 - B) Contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares.
 - C) Reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado.
 - D) Apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares.
- 07.** Em 12 de julho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata-se de documento inédito, norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNVS, a Vigilância em Saúde é entendida como:
- A) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - B) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.
 - C) Conjunto de ações contínuas e sistemáticas de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
 - D) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

08. Uma idosa de 70 anos foi atendida em seu domicílio com quadro clínico de dor de cabeça, tontura e dor no peito. Constatou-se que a idosa era hipertensa e, embora já tivesse sido atendida por outros profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa semelhante, nem ela nem seus familiares tinham conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da doença, nem da necessidade de acompanhamento clínico. Após atendimento, verificou-se falhas, como: não houve comunicação entre os profissionais da equipe acerca dos atendimentos prévios da paciente com histórico de alterações na pressão arterial; a paciente não possuía vínculo com os profissionais da UBS, procurando a unidade somente quando estava sintomática; não existia um plano terapêutico anterior para acompanhamento da hipertensão arterial da idosa; e não existia nenhuma co-responsabilização do cuidado entre equipe, paciente e seus familiares. Marque a alternativa da diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não foi contemplada pelo caso descrito acima.

- A) Acolhimento.
- B) Clínica Ampliada.
- C) Gestão Democrática.
- D) Valorização do trabalho.

09. Doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas às mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. O Projeto Terapêutico Singular, componente destas mudanças, pode ser abordado como:

- A) Classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade, permitindo a definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário. Serve para avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme a necessidade.
- B) Atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, que não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas, além da colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- C) Fluxo assistencial garantido ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Define as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos 23 diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utiliza a estratificação para definir ações em cada estrato de risco.
- D) Ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito em situação de maior vulnerabilidade e complexidade. Consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir do movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico, resultado da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social.

10. Jovem de 15 anos encontra-se internada na enfermaria de um hospital para tratamento de apendicite. Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), qual item contempla o disposto na política em questão?

- A) A paciente deverá ter garantido seu direito de permanecer com acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- B) O hospital deverá assegurar que 20 a 30% de seus leitos possuam arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.
- C) O hospital poderá ocultar a identidade de profissionais que atendem a paciente, caso considere que a identificação dos mesmos possa vir a causar conflitos entre profissionais e familiares da paciente.
- D) A paciente deverá ter garantida a informação quanto aos horários de visita praticados na instituição, devendo estes serem distribuídos de modo que os familiares disponham de uma hora em cada um dos turnos (manhã, tarde e noite) para visita.

11. No modelo teórico denominado Modelo Interativo do Estresse, classificam-se as respostas ou estratégias de enfrentamento de acordo com suas funções, destacando como modalidades principais: enfrentamento focalizado no problema e enfrentamento focalizado na emoção. Como esse modelo teórico define Enfrentamento?
- A) É a tomada de consciência global no momento presente, a atenção ao conjunto da percepção pessoal, corporal e emocional, interior e ambiental.
 - B) Relaciona-se à experiência individual e subjetiva da avaliação da vida como positiva, e inclui variáveis como satisfação com a vida e vivência de afeto positivo.
 - C) Refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais.
 - D) É uma abordagem comportamental que permite que pacientes que possuem os mais variados graus de deficits comportamentais possam modelar comportamentos mais saudáveis, e assim se tornarem mais confiantes e assertivos perante o convívio social.
12. Consiste na transposição de um conflito psíquico e uma tentativa de sua resolução em sintomas somáticos, motores ou sensitivos. A qual fenômeno a descrição se refere?
- A) Distress.
 - B) Conversão.
 - C) Alexitimia.
 - D) Somatização.
13. Em 2013, o Conselho Federal de Psicologia apresentou à categoria e à sociedade em geral o documento de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Centros de Atenção Psicossocial–CAPS, produzido a partir da metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop). De acordo com essas referências técnicas, qual o papel do diagnóstico na orientação das medidas de assistência em saúde mental?
- A) Desenvolver critérios de identificação para o estabelecimento do diagnóstico psiquiátrico.
 - B) Situar os recursos utilizados e as dificuldades da criança no processo de apropriação do conhecimento.
 - C) Estabelecer relações causais e lineares e se fundamentar na noção de cura enquanto extirpação de sintomas.
 - D) Construir diagnósticos que se apresentem como ponto de orientação num percurso a ser construído na história do sujeito.
14. O decreto 9.761/2019 aprova a nova Política Nacional sobre Drogas e tem como um dos seus pressupostos buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas. Qual ação está prevista no referido documento para o alcance dos seus objetivos?
- A) Promover a abstinência.
 - B) Apoiar atividades, iniciativas e estratégias dirigidas à redução de danos.
 - C) Desestimular o apoio financeiro ao trabalho de comunidades terapêuticas.
 - D) Dirigir esforço especial às pessoas infectadas pelo vírus HIV que se encontram na faixa de maior risco para o consumo de drogas e suas consequências.
15. A Política Nacional de Humanização utiliza a Clínica Ampliada como uma de suas diretrizes para a orientação das equipes que tem por tarefa produzir saúde. Considerando o exposto, aponte uma afirmativa que caracterize o dispositivo da Clínica Ampliada.
- A) Construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas.
 - B) Desenvolvimento de bases conceituais que aprofundem na racionalidade clínica da Biomedicina.
 - C) Inclusão da alopatia com ênfase na seguinte premissa: a produção de saúde se dá na experiência material do corpo.
 - D) Articulação de arranjos e dispositivos que privilegiem a comunicação hierarquizada na equipe e na rede assistencial.

16. Considerando os diversos tipos de tratamento desenvolvidos ao longo dos anos dentro do campo da saúde mental, o método diálogo aberto (Open Dialogue) surge como uma nova abordagem no que diz respeito ao tratar da esquizofrenia, das psicoses e de outros transtornos. No que consiste o método diálogo aberto?
- A) Incentivar os pacientes a expressar a agressividade como parte natural do processo de tratamento.
 - B) Considerar a psicoterapia um importante recurso terapêutico, associado ao tratamento farmacológico, na recuperação e na reabilitação do indivíduo esquizofrênico.
 - C) Ser uma abordagem que prioriza o contato com o indivíduo e sua rede de apoio, e que pode dispensar como ferramenta o uso obrigatório de psicofármacos em seus tratamentos.
 - D) Avaliar, antes do início do tratamento, os seguintes aspectos: idade, medidas antropométricas, dosagens de colesterol total e frações, triglicerídios, glicemia de jejum, história familiar, tentativa de/risco de suicídio, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e outras comorbidades clínicas.
17. O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70. Mas, somente no ano de 2001, a Lei Federal 10.216 é sancionada no país. Sobre o que dispõe a Lei 10.216?
- A) A política para a questão do álcool e de outras drogas com a incorporação da estratégia de redução de danos.
 - B) A proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
 - C) A articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos Conselhos de Saúde.
 - D) As Linhas específicas de financiamento do Ministério da Saúde para a manutenção dos serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico.
18. Identificar um indivíduo como tendo um quadro neurótico possibilita uma compreensão adequada para um considerável número de pacientes que apresenta sintomas ansiosos, fóbicos, obsessivos, histeriônicos e hipocondríacos. Qual síndrome neurótica caracteriza-se por apresentar manifestações clínicas tanto referentes ao corpo como à mente e ao comportamento. No corpo, predominam as alterações das funções sensoriais e motoras e, na mente, aquelas relacionadas à consciência vígil, à memória e às percepções:
- A) Fóbica.
 - B) Histérica.
 - C) Obsessivo-compulsiva.
 - D) Da fadiga crônica ou neurastenia.
19. A criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta dificuldades para sustentar a atenção durante um tempo mais prolongado; a dificuldade também está presente ao selecionar a informação relevante em cada problema, de forma a estruturar e realizar uma tarefa. O TDAH é uma síndrome neurocomportamental com sintomas que podem ser classificados em quais categorias?
- A) Desatenção, hiperatividade e impulsividade.
 - B) Delírios, alucinações e discurso desorganizado.
 - C) Distraibilidade, agitação psicomotora e humor deprimido.
 - D) Aumento da autoestima, elação, logorreia, heteroagressividade e irritabilidade.
20. A persistência e a intensidade com que os estressores são vivenciados pelo indivíduo, associadas a sucessivas tentativas de lidar adequadamente com fatores de estresse, podem tornar esse indivíduo vulnerável ao surgimento da Síndrome de Burnout (SB). Muitas são as definições e modelos de Burnout, no entanto, o mais utilizado e consolidado na literatura é o de Maslach e Jackson (1981), constituído das seguintes dimensões:
- A) Evitação de danos, personalização e autodiretividade.
 - B) Exaustão Emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.
 - C) Enfrentamento focado no problema e Enfrentamento focado na emoção.
 - D) Avaliação Cognitiva e Processos Autorreferenciais, Necessidades Psicológicas Básicas Antecedentes Individuais e Sociais.

21. O diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) em um filho tem sido descrito por diversos autores como razão de excessivo stress parental, seja em comparação ao stress de pais de filhos com desenvolvimento típico, ou de filhos com outras doenças. Os TEA se caracterizam pela presença de:
- A) Declínio de várias habilidades intelectuais, transtorno do comportamento e declínio funcional.
 - B) Uma tríade de prejuízos nas áreas de controle dos impulsos, atenção e repertório de comportamentos hiper-cinéticos.
 - C) Uma incapacidade em responder adequadamente aos estímulos externos, além das peculiaridades no estabelecimento de vínculos afetivos e dos padrões de comunicação verbal e não-verbal.
 - D) Uma série de comprometimentos de linguagem (afasia), atribuição de significado a percepção sensorial (agnosia), integração de atividades motoras (apraxia), organização e planejamento (funções executivas), além de habilidades viso espaciais.
22. O acolhimento é um processo de humanização e construção de saúde que vai muito além do ato de receber o usuário, pois, atinge uma dimensão da relação com o outro que envolve a construção de subjetividades. Segundo a Política Nacional de Humanização a partir de quais aspectos o acolhimento deve ser entendido?
- A) O da Empatia, que consiste em tentar compreender sentimentos e emoções, procurando experimentar de forma objetiva e racional o que sente outro indivíduo; e o da solidariedade social, este princípio constitui núcleo essencial da organização sócio-cultural e jurídica brasileira.
 - B) O da Justiça, este conceito fundamenta-se na premissa de que as pessoas tem direito a terem suas necessidades de saúde atendidas livres de preconceitos ou segregações sociais; e Não maleficência, esse princípio determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente.
 - C) O ético, ou seja, conceber o outro com suas diferenças, singularidades, seus sentimentos, sua maneira de ser e estar no mundo; o estético, o qual se refere à vivência do dia a dia, com estratégias de qualidade de vida e humanização; e, por fim, o político, incentivar a autonomia e o pensamento crítico.
 - D) O jurídico-político, propõe a revisão dos conceitos fundamentais na legislação civil, penal e sanitária, e a transformação, na prática social e política, de conceitos como cidadania, direitos civis, sociais e humanos; e o cultural, que se refere a um conjunto muito amplo de iniciativas vão estimulando as pessoas a repensarem seus princípios, preconceitos e suas opiniões formadas sobre a saúde.
23. A prática da avaliação psicológica deve respeitar os princípios fundamentais e as responsabilidades descritas no Código de Ética Profissional do Psicólogo. Além dos princípios, qual(is) conduta(s) específica(s) à avaliação psicológica são elencadas como deveres fundamentais do psicólogo no Código vigente?
- A) Interferir na fidedignidade de instrumentos psicológicos.
 - B) Ser perito avaliador ou parecerista em situações que há vínculos pessoais ou profissionais.
 - C) Zelar pela guarda, empréstimo, comercialização, aquisição e doação de material privativo do psicólogo.
 - D) Divulgar, ensinar, ceder, emprestar ou vender a leigos instrumentos e técnicas psicológicas que permitam ou facilitem o exercício ilegal da profissão.
24. A Resolução CFP Nº 02/01, do Conselho Federal de Psicologia, institui o título profissional de especialista em Psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. De acordo com essa Resolução, qual a principal tarefa do psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar?
- A) Avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos.
 - B) Atuação junto aos indivíduos ou grupos na prevenção, orientação e tratamento de questões relacionadas às fases de desenvolvimento, tais como adolescência, envelhecimento e outros.
 - C) Atuação no estudo, diagnóstico e prognóstico em situações de crise, em problemas do desenvolvimento ou em quadros psicopatológicos, utilizando, para tal, procedimentos de diagnóstico psicológico.
 - D) Promoção de intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo.
25. De acordo com Botega (2015), se um paciente tem vários fatores de risco para o suicídio, a probabilidade de vir a se matar é considerável. Sobre as alternativas abaixo, quais são os fatores de risco associados ao suicídio?
- A) Depressão, estar empregado e rigidez.
 - B) Razão para viver, doenças incapacitantes e religiosidade.
 - C) Esquizofrenia, envolvimento na comunidade e alcoolismo.
 - D) Perdas recentes, impulsividade, estados confusionais orgânicos.

26. De acordo com Chiattonne, o psicólogo deve realizar a avaliação do paciente e de seus cuidadores, definindo a complexidade emocional em alta, média ou baixa. Ao avaliar um paciente em uma enfermaria de oncologia, o psicólogo observa ideação suicida com planejamento, sentimento de desamparo, retraimento e dificuldade de vincular, lentificação de pensamento, choro fácil, além dificuldade de colaborar no tratamento. Cuidador relata ainda que paciente não tem dormido e nem se alimentado adequadamente. Qual a avaliação da complexidade emocional e o plano terapêutico adequado para esse caso?
- A) Média complexidade emocional: visita psicológica diária e encaminhamento responsável.
 - B) Alta complexidade emocional: visita psicológica quando necessário a paciente, em nível de orientação, preparo e apoio psicológico.
 - C) Média complexidade emocional: acompanhamento diário, em dois ou mais períodos, a paciente e cuidador, em nível orientação psicológica.
 - D) Alta complexidade emocional: acompanhamento diário, em dois períodos ou mais, a paciente e cuidador, em nível de avaliação, orientação, preparo e apoio psicológico.
27. Ao avaliar um paciente internado em hospital geral, o psicólogo deve procurar identificar possíveis preditores psicossociais de enfrentamento que contribuirão no planejamento de estratégias de intervenção adequadas ao paciente e família. De acordo com Chiattonne (2018) quais são esses preditores sociais?
- A) Relações com a equipe de saúde, escolaridade e grau de suporte social.
 - B) Repressão dos sentimentos, fortes mecanismos defensivos e crença religiosa.
 - C) Forte inibição à agressão, estilo de vida e sentimentos de culpa graves e insolúveis.
 - D) Agressão auto dirigida, presença de desesperança, menor grau de aceitação das intervenções psicoterapêuticas.
28. O modelo de trabalho do psicólogo no hospital pode pressupor a presença constante do profissional nas unidades hospitalares como membro da equipe; participando das decisões tomadas, da rotina e atividades diárias e não apenas sendo consultor em casos emergenciais, podendo, dessa forma, agir mais preventivamente. Considerando a organização de trabalho do psicólogo hospitalar, a qual modelo a descrição se refere?
- A) De ligação.
 - B) Interconsulta.
 - C) Biopsicossocial.
 - D) Psicossomático.
29. Nas enfermarias os atendimentos costumam se iniciar a partir de um pedido de interconsulta ou da busca ativa realizada pelo psicólogo. Ao receber um pedido de interconsulta para um paciente internado, qual o primeiro aspecto que o psicólogo deve observar?
- A) O motivo do pedido.
 - B) A dinâmica da família.
 - C) O prognóstico do paciente.
 - D) As comorbidades do paciente.
30. Na Psicoterapia Breve, quando o paciente apresenta um discurso muito prolixo e confuso, pode ser indicado que o terapeuta desembarace o relato do paciente, destacando elementos significativos da fala e reformulando seu conteúdo de forma sintética. Qual intervenção em Psicoterapia Breve o terapeuta deve usar para essa tarefa?
- A) Retificação.
 - B) Clarificação.
 - C) Interpretação.
 - D) Recapitulação.
31. É típico da Psicoterapia Breve de orientação concentrar a tarefa terapêutica em determinado sintoma, problema ou setor da psicopatologia do paciente. A qual conceito essa característica se refere?
- A) Foco.
 - B) Fins terapêuticos.
 - C) Ponto de urgência.
 - D) Situação problema.

32. Ao participar de um grupo para diabéticos num equipamento de saúde, um paciente pode se dar conta de que outras pessoas já alcançaram um bom resultado em seus tratamentos e assim desenvolver um senso de otimismo sobre seu próprio progresso e potencial para melhorar. A qual fator terapêutico grupal, descrito por Irving Yalom, essa experiência se refere?
- A) Universalidade.
 - B) Instilação da esperança.
 - C) Comportamento imitativo.
 - D) Desenvolvimento de técnicas de socialização.
33. No trabalho com grupos observa-se a formação do campo grupal, sendo necessário que o terapeuta consiga discriminar os principais elementos que compõem a dinâmica desse campo grupal. Quais são esses elementos principais?
- A) Enquadre, tempo e regras.
 - B) Bode expiatório, líder e sabotador.
 - C) Inversão de papéis, espelho e duplo.
 - D) Ansiedades, defesas e identificações.
34. O diagnóstico de câncer confronta o sujeito com a questão do imponderável, da finitude e da morte. Kübler-Ross (1994), a partir de sua prática clínica com pacientes terminais, identificou os seguintes estágios caracterizados por atitudes específicas do paciente diante da morte e do morrer:
- A) Pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial.
 - B) Choque e negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.
 - C) Negação, resposta de pesar, transição psicossocial e aceitação.
 - D) A reação traumática, a resposta de pesar e a transição psicossocial.
35. Após a morte do filho, uma mulher chega a um ambulatório de saúde mental relatando sofrimento emocional intenso, ansiedade, inquietação, pensamentos constantes e distorções perceptivas relacionadas ao filho. Refere ter perdido o interesse nas suas atividades. Passa muito tempo no quarto do filho e por vezes se pega chamando por ele. De acordo com a Teoria do Luto, de Colin Murray Parkes, em qual fase do luto a paciente se encontra?
- A) Alívio.
 - B) Procura.
 - C) Alarme.
 - D) Raiva e culpa.
36. É sabido que o processo de luto pode não ter um bom desenvolvimento, cursando com complicações e vindo a exigir tratamento. Quais os principais tipos de complicações do luto?
- A) Luto crônico e luto inibido.
 - B) Luto mascarado e doença do luto.
 - C) Luto parental e luto não autorizado.
 - D) Luto exagerado e luto antecipatório.
37. Por vezes, em algum momento do tratamento de uma doença, o paciente pode agir de forma enraivecida, culpando a família e/ou a equipe de saúde por sua doença ou por algum evento, na tentativa de aplacar a sua angústia e revolta. Geralmente trata-se de uma reação passageira que se segue ao impacto de um diagnóstico ou de uma notícia desfavorável. A qual mecanismo de defesa a descrição se refere?
- A) Negação.
 - B) Deslocamento.
 - C) Formação reativa.
 - D) Identificação com o agressor.

38. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o cuidado paliativo deve se iniciar a partir do diagnóstico e ocorrer de forma continuada, em paralelo ao tratamento modificador da doença. Assinale a alternativa que corresponde a uma ação paliativa na fase inicial de evolução da doença.
- A) Controle dos sintomas de tratamento mais difícil.
 - B) Abordagem do processo de elaboração das perdas funcionais progressivas.
 - C) Abordagem multiprofissional completa do sofrimento na condição de progressão evidente e acelerada da doença.
 - D) Planejamento das ações multiprofissionais integradas relativas ao processo de doença, incluindo a avaliação dos recursos disponíveis e a presença de sofrimento de qualquer natureza.
39. A Gestalt-Terapia originou-se com Fritz Perls (1893-1970) que fundou uma abordagem reunindo pressupostos teóricos e filosóficos que representam um modo específico de observar o desenvolvimento humano na sua relação com o meio. Qual é a proposta terapêutica de Perls?
- A) Estimular a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP).
 - B) Promover a desintegração de partes da personalidade em conflito, geradoras da evitação, mais do que a solução do próprio conflito.
 - C) Deslocar-se para o presente, para o corpo atual, e para a conscientização das experiências do paciente nas esferas da totalidade da personalidade, a saber, pensamento, sentimento e ação.
 - D) Provocar o entendimento da castração como obstáculo derradeiro ao processo clínico, em relação à estrutura de linguagem do aparelho psíquico, noção que implica na existência de um limite à ação terapêutica da palavra pelo fato de nem tudo no psiquismo ser passível de simbolização.
40. Na perspectiva de Moreno, o indivíduo sente, pensa e age em função de uma multiplicidade de papéis fisiológicos, psicodramáticos e sociais que o definem. Assim, o papel é tido como a menor unidade observável de conduta. Entre algumas de suas definições, Moreno (1975) conceitua o papel como:
- A) Uma ligação afetiva com limites definidos.
 - B) Sensibilidade ou percepção afetivo-emocional que permeia as inter-relações humanas.
 - C) Método transcendental e única via de acesso possível ao tratamento das vivências intencionais.
 - D) A forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos.
41. A saúde do adulto é concebida como uma construção realizada ao longo dos diversos tempos da infância, sendo a saúde mental produto de um cuidado incessante que possibilita a continuidade do crescimento emocional. Considerando o exposto qual premissa corresponde ao pensamento de WINICOTT sobre os cuidados no desenvolvimento infantil?
- A) O êxito no cuidado infantil depende do esclarecimento intelectual do outro materno.
 - B) A descrição do cuidado mantém estreita relação com o ambiente e com a presença suficientemente boa exercida pelo outro paterno na constituição psíquica do sujeito.
 - C) O protótipo da experiência de cuidar é a relação inicial do bebê com o outro materno, caracterizada tanto pela condição de dependência do bebê como pela disponibilidade materna.
 - D) Do nascimento até a morte, as diferentes idades da vida passaram a ser objeto da biopolítica. Desse modo, o cuidado na primeira infância se transformou em objeto e alvo de poder, sendo as crianças a representação do futuro.
42. Historicamente, a forma de compreender os Transtornos do Espectro Autista tem se modificado, em nível de causalidade, diagnóstico e até tratamento, sendo a psicanálise um dos modelos teóricos e técnicos mais influentes. Sobre o tratamento, qual a função da participação do analista na construção e estimulação de jogos simbólicos?
- A) Manejar o abuso e a negligência infantil.
 - B) Identificar condições sociais desfavoráveis, como pobreza, promiscuidade, rede de apoio médico e social deficitária, desemprego dos pais e más condições de moradia.
 - C) Ensinar e encorajar o desenvolvimento de comportamentos novos e mais adaptados, de modo que a criança possa prever consequências, manejar contingências e estabelecer estratégias e soluções alternativas.
 - D) Desenvolver uma ferramenta clínica fundamental que propicie o contato com as primeiras operações lógicas da constituição psíquica e permita ao paciente atrelar significantes às possibilidades de gozo da linguagem.

43. A Fobia Social (também chamada de transtorno de ansiedade social) é caracterizada pelo medo excessivo, persistente e irracional de uma ou mais situações nas quais o indivíduo é exposto à possível avaliação de ações como comer, escrever, falar em público, temendo assim comportar-se de maneira humilhante e da conseqüente desaprovação por parte dos outros. Qual é o nome da técnica cognitivo comportamental utilizada no tratamento da fobia social, cuja meta essencial é fornecer ao paciente um repertório amplo e variado de comportamentos sociais mais adaptados, com vistas à superação dos déficits no desempenho social?
- A) Exposição.
 - B) Técnicas de relaxamento.
 - C) Reestruturação cognitiva.
 - D) Treinamento de habilidades sociais.
44. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia, trata-se de um processo técnico e científico que requer metodologias específicas. Constitui-se em fonte de informações de caráter explicativo sobre os fenômenos psicológicos, com a finalidade de subsidiar os trabalhos nos diferentes campos de atuação do psicólogo. A qual prática a definição de refere?
- A) Psicodiagnóstico.
 - B) Avaliação psicológica.
 - C) Testagem psicológica.
 - D) Anamnese psicológica.
45. Os testes psicológicos são usualmente classificados como testes objetivos/psicométricos e testes subjetivos/projetivos. De acordo com Andrade e Sales (2017), são suposições inerentes ao teste projetivo:
- A) Toda resposta fornece significado para a análise do humor.
 - B) Os avaliados têm consciência do que estão revelando sobre si mesmos.
 - C) Existe uma relação entre a força de uma necessidade e sua manifestação em instrumentos projetivos.
 - D) Existe um paralelo entre o comportamento obtido em um instrumento projetivo e o comportamento exibido em situações de estresse.
46. Para auxiliar na identificação da demanda emocional e do diagnóstico psicológico do paciente e orientar as estratégias terapêuticas, o psicólogo hospitalar, atendendo em um ambulatório de hospital geral, pode fazer uso de testes psicológicos. Quais são os testes de uso privativo do psicólogo que podem ser usados nessa avaliação?
- A) Bateria Rotas de Atenção e Teste Mini – Mental.
 - B) Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS-2).
 - C) Inventário de Ansiedade de Traço (IDATE) e Questionário de Qualidade de Vida SF-36.
 - D) Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e G36- Teste não verbal de inteligência.
47. Trata-se de um documento que certifica, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, com a finalidade de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita. A qual documento a descrição se refere?
- A) Declaração.
 - B) Laudo Psicológico.
 - C) Parecer Psicológico.
 - D) Atestado psicológico.
48. A resolução CFP nº 06/2019 tem como objetivos orientar a(o) psicóloga(o) na elaboração de documentos escritos produzidos no exercício da sua profissão. Assinale a alternativa correta que lista todas as modalidades de documentos psicológicos, de acordo com essa Resolução.
- A) Declaração, atestado, laudo psicológico e parecer psicológico.
 - B) Declaração, atestado, relatório psicológico e parecer psicológico.
 - C) Declaração, relatório psicológico, relatório multiprofissional e laudo psicológico.
 - D) Declaração, atestado psicológico, relatório psicológico, relatório multiprofissional, laudo psicológico e parecer psicológico.

49. De acordo com o Guia Prático de Matriciamento, editado pelo Ministério da Saúde (2011), as estratégias de matriciamento são colocadas em prática a partir de alguns instrumentos utilizados para facilitar esse processo e a consequente união entre os trabalhos realizados tanto no âmbito da atenção básica quanto no âmbito da saúde mental. Quais são os instrumentos do processo de matriciamento?
- A) Interconsulta, Visita domiciliar conjunta, Genograma e Ecomapa.
 - B) Constelação familiar, Geoterapia, Acupuntura, Meditação e Yoga.
 - C) Projeto terapêutico singular, terapia comunitária, interconsulta e consulta conjunta.
 - D) Ludo, folder para conhecer a função terapêutica do medicamento utilizado e cartazes ilustrativos.
50. No atendimento à criança hospitalizada, o psicólogo deve procurar identificar os sentimentos e entendimento sobre a doença e a internação, além de sua adaptação emocional a esse contexto. No caso de uma criança no início da segunda infância, essa avaliação deve ser feita prioritariamente através de qual prática?
- A) Anamnese.
 - B) Psicodiagnóstico.
 - C) Observação lúdica.
 - D) Entrevista com os pais.